

LÍNGUA PORTUGUESA

Instrução: As questões de 1 a 5 correspondem ao texto abaixo.

Tecendo a manhã

(João Cabral de Melo Neto)

1

*Um galo sozinho não tece uma manhã:
ele precisará sempre de outros galos.
De um que apanhe esse grito que ele
e o lance a outro; de um outro galo
que apanhe o grito que um galo antes
e o lance a outro; e de outros galos
que com muitos outros galos se cruzem
os fios de sol de seus gritos de galo,
para que a manhã, desde uma teia tênue,
se vá tecendo, entre todos os galos.*

2

*E se encorpando em tela, entre todos,
se erguendo tenda, onde entrem todos,
se entretendendo para todos, no toldo
(a manhã) que plana livre de armação.
A manhã, toldo de um tecido tão aéreo
que, tecido, se eleva por si: luz balão.*

- A partir da leitura de todo o poema, depreende-se que ele apresenta
 - a maneira como os galos gritam nas manhãs a fim de fazer com que todos acordem.
 - um fato sem importância que aconteceu em uma manhã qualquer.
 - um trabalho individualizado e que não tem um produto final.
 - a construção solidária de um objeto, de uma obra ou de uma nova sociedade.
- O provérbio que se aplica ao poema é
 - de grão em grão a galinha enche o papo.
 - uma andorinha só não faz verão.
 - cada um por si e Deus por todos.
 - quando um não quer dois não brigam.
- O poema apresenta basicamente as seguintes oposições:
 - individualidade ✗ coletividade e dependência ✗ autonomia.
 - trabalho ✗ ócio e solidariedade ✗ individualidade.
 - produtividade ✗ improdutividade e independência ✗ insegurança.
 - capacidade de criação ✗ falta de criatividade e atividade ✗ inatividade.
- Em **entretendendo** (entretender), nota-se a presença das palavras
 - entender; tenda; estender; entreter.
 - entre; tenda; entender; tender.
 - entre; entristecer; depender; tender.
 - entretenimento; entendimento; tendência; distender.


- Na oração *Um galo sozinho não tece uma manhã*, a palavra em destaque tem a função sintática de
 - sujeito.
 - adjunto adnominal de negação.
 - adjunto adverbial de negação.
 - objeto direto.

- No período *Como havia muitas pessoas na sala, fiquei sufocada*, a palavra **como** é uma conjunção subordinativa
 - comparativa.
 - proporcional.
 - conformativa.
 - causal.

Instrução: Nas questões 7 e 8, assinale a alternativa que preenche corretamente, pela ordem, as lacunas dos períodos apresentados.

- A documentação que _____ nesta tarde está completa, acabei de _____ amanhã bem cedo, como combinamos anteriormente. _____ ao _____.
 - me enviaram; conferi-la; Devolvê-la-ei; Avisem-me; recebê-la.
 - me enviaram; a conferir; Devolvê-la-ei; Me avisem; recebê-la.
 - enviaram-me; conferir-la; Devolverei-a; Avisem-me; receber-la.
 - enviaram-me; conferi-la; A devolverei; Me avisem; recebê-la.
- Devo ir _____ Curitiba _____ trabalho na próxima semana. A empresa aérea acabou de confirmar que meu voo sai _____ 5 horas da tarde do Aeroporto de Confins. _____ vezes costumo me atrasar, sairei de casa mais cedo _____ fim de não perder o voo.
 - à; a; às; As; à
 - à; à; às; Às; a
 - a; a; às; Às; a
 - a; a; as; Às; à
- A seqüência em que todas as palavras têm as sílabas separadas corretamente é
 - ca-ó-ti-co; nos-tal-gia; ex-ce-ção; tungs-tê-nio.
 - ab-so-lu-to; sa-í-da; fi-el; gar-ra-fa.
 - re-fle-xão; a-bru-pto; fe-no-lfta-le-í-na; p-si-co-se.
 - m-ne-mô-ni-co; Má-ri-o; coor-de-nar; sub-lu-nar.
- Todas as palavras estão acentuadas corretamente e recebem acento gráfico por seguirem a mesma regra de acentuação em
 - ítêm; também; armazéns; contém.
 - Jaú; balaústre; Pacaembú; baú.
 - calvície; mágoas; errôneos; imundície.
 - desejá-los; ímã; atrás; saída.

	ESPECIALIDADE		
<p>11. Todas as palavras estão corretamente grafadas em</p> <p>(A) aleijar; problema; supertição; etmologia.</p> <p>(B) carangueijo; propriedade; beneficiência; ponteagudo.</p> <p>(C) bugiganga; cataclisma; borburinho; surrupiar.</p> <p>(D) apropriado; astigmatismo; supetão; braguilha.</p>			
<p>12. Todas as palavras são formadas por hibridismo em</p> <p>(A) passatempo; automóvel; embora; zunzum.</p> <p>(B) endovenosa; televisão; microondas; alcalóide.</p> <p>(C) monocultura; cilíndrico; amoroso; ajoelhar.</p> <p>(D) escriturário; desamor; leiteiro; biodança.</p>			
<p>13. O uso de vírgula está INCORRETO em:</p> <p>(A) Se ela comprar um carro novo, ficará endividada.</p> <p>(B) A mulher, naquela hora, estava no quarto e o marido saía de casa.</p> <p>(C) É interessante, a oferta mas não tenho o dinheiro necessário.</p> <p>(D) No meio da confusão, a criança.</p>			
<p>14. As orações em destaque:</p> <p><i>Esperamos que o novo chefe cumpra seu dever.</i></p> <p><i>Como estava chateada, não saí de casa.</i></p> <p>Estão corretamente classificadas, respectivamente, em</p> <p>(A) oração subordinada substantiva objetiva direta e oração subordinada adverbial causal.</p> <p>(B) oração subordinada substantiva objetiva indireta e oração subordinada adverbial causal.</p> <p>(C) oração subordinada substantiva completiva nominal e oração coordenada sindética explicativa.</p> <p>(D) oração subordinada substantiva subjetiva e oração subordinada adverbial final.</p>			
<p>15. Ao relacionar a coluna da direita com a da esquerda, numerando as figuras de linguagem, a seqüência correta é</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>I. Eles, o seu único desejo é exterminar-nos. (Garret)</p> <p>II. Maria embarcou em um avião gigantesco.</p> <p>III. Li Machado de Assis ainda no ginásio.</p> <p>IV. A mulher não acreditava naquilo que seus próprios olhos viam.</p> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>1. pleonasmo</p> <p>2. anacoluto</p> <p>3. metonímia</p> <p>4. catacrese</p> </td> </tr> </table> <p>(A) I-2 ; II-4 ; III-3 ; IV-1</p> <p>(B) I-2 ; II-4 ; III-1 ; IV-3</p> <p>(C) I-3 ; II-1 ; III-4 ; IV-2</p> <p>(D) I-3 ; II-2 ; III-4 ; IV-1</p>	<p>I. Eles, o seu único desejo é exterminar-nos. (Garret)</p> <p>II. Maria embarcou em um avião gigantesco.</p> <p>III. Li Machado de Assis ainda no ginásio.</p> <p>IV. A mulher não acreditava naquilo que seus próprios olhos viam.</p>	<p>1. pleonasmo</p> <p>2. anacoluto</p> <p>3. metonímia</p> <p>4. catacrese</p>	<p>16. Paciente, sexo masculino, 70 anos de idade, em tratamento de insuficiência cardíaca, em uso de furosemide, captopril e digoxina. É admitido no Pronto-Socorro por quadro de síncope. Ao exame mostrou FC = 46 bpm irregular e PA = 70 X 40 mmHg. Estertores creptantes raros nas bases pulmonares. O eletrocardiograma (ECG) demonstrou uma fibrilação atrial (FA) de baixa resposta ventricular com extra-sístoles ventriculares polimórficas freqüentes. Nesse caso, a melhor seqüência de conduta é</p> <p>(A) cardioversão elétrica sincronizada para reversão de FA instável; correção de distúrbios eletrolíticos.</p> <p>(B) amiodarona 5 mg/ kg EV para supressão das extra-sístoles; correção de distúrbios eletrolíticos.</p> <p>(C) lidocaína 1 a 1,5 mg/kg EV com manutenção de 2 mg/min para controle da arritmia; dobutamina para o controle da PA; correção de distúrbios eletrolíticos.</p> <p>(D) atropina; marcapasso transcutâneo; dopamina e adrenalina até obter o controle da FC; correção de distúrbios eletrolíticos.</p>
<p>I. Eles, o seu único desejo é exterminar-nos. (Garret)</p> <p>II. Maria embarcou em um avião gigantesco.</p> <p>III. Li Machado de Assis ainda no ginásio.</p> <p>IV. A mulher não acreditava naquilo que seus próprios olhos viam.</p>	<p>1. pleonasmo</p> <p>2. anacoluto</p> <p>3. metonímia</p> <p>4. catacrese</p>		
	<p>17. Paciente, sexo masculino, 70 anos de idade, hipertenso mal controlado, é admitido no Pronto-Socorro com dor precordial de forte intensidade, irradiada para o dorso, associada à dispnéia há 3 horas. Ao exame ansioso, mostrou FC = 110 bpm; PA = 240 X 80 mmHg; bulhas rítmicas com hipofonese de B2 e ss++ e sd +++ em área aórtica e borda esternal esquerda. Estertores creptantes nas metades inferiores dos pulmões. Das alternativas apresentadas abaixo, o melhor exame para confirmar o provável diagnóstico desse paciente é</p> <p>(A) eletrocardiografia.</p> <p>(B) tomografia helicoidal de tórax.</p> <p>(C) ecocardiografia transesofágica.</p> <p>(D) cineangiocoronariografia.</p>		
	<p>18. Paciente, 18 anos de idade, histórico de internações de repetição por <i>sopro no coração</i> desde a infância. Faz uso de medicação que não sabe informar, mas que <i>umenta a quantidade de diurese</i>. Nova piora da dispnéia há 2 dias, associada a quadro gripal. Ao exame: corado; hidratado; cianose central ++++/4; FC = 110 bpm; PA = 100 x 60 mmHg. Edema + em MMII. Turgência jugular e pulso venoso ++++/4. Ritmo cardíaco regular em 2 tempos com B2 desdobrada e hiperfonética com sopro sistólico +++/6 em borda esternal esquerda baixa e maior na inspiração. Baquetamento digital, com unhas em <i>vidro de relógio</i>. Das opções abaixo, os exames complementares mais importantes para a compensação desse doente são</p> <p>(A) Na / K, uréia e creatinina.</p> <p>(B) hemograma e coagulograma.</p> <p>(C) cálcio, magnésio e fósforo.</p> <p>(D) eletrocardiograma e gasometria.</p>		

19. Ocorre simultaneamente aumento da pressão de átrio direito (PVC) e diminuição da pressão capilar pulmonar (PCP) na seguinte condição:
- (A) infarto agudo de parede anterior.
 (B) dissecação de aorta.
 (C) infarto agudo de ventrículo direito.
 (D) insuficiência mitral aguda por ruptura de músculo papilar.
-
20. Paciente, sexo feminino, 45 anos de idade, portadora de valvopatia mitral operada com internação recente por fibrilação atrial aguda, bem tolerada, com prescrição de antiarrítmico, que não sabe referir. Retorna ao Pronto-Socorro com relato de palpitações e síncope há uma hora. ECG mostrou taquicardia intermitente com QRS alargado, polimórfica, com eixo variável. Nesse caso, das condutas abaixo, a mais adequada é
- 
- (A) implantar marcapasso provisório e fazer sulfato de magnésio 2 g EV.
 (B) cardioverter o paciente imediatamente com 200 J.
 (C) prescrever quinidina 200 mg a cada 2 horas.
 (D) amiodarona 5 mg/ kg EV – dose de ataque.
-
21. São mais específicos para o diagnóstico de insuficiência cardíaca congestiva, os seguintes achados do exame físico:
- (A) estase jugular e edema de MMII.
 (B) estase jugular e hepatomegalia.
 (C) hepatomegalia e ausculta de terceira bulha.
 (D) estase jugular e ausculta de terceira bulha.
-
22. Paciente, sexo masculino, 65 anos de idade, com história de 3 infartos do miocárdio prévios, em uso de furosemide, digoxina e captopril, é admitido no Pronto-Socorro com história de dispnéia importante de início há 2 horas. Paciente levado à sala de emergência, colhidos exames laboratoriais e solicitado ECG. Ao exame: FC = 124 bpm PA = 130 X 90; EC em AHT até os ápices; Sat O₂ = 85%. Para esse paciente, a melhor complementação na seqüência de condutas imediatas, além de suplementação de O₂ e furosemide 1 mg / kg é
- (A) nitroglicerina IV e morfina.
 (B) noradrenalina e morfina.
 (C) levosimedan.
 (D) dobutamina.
-
23. Paciente, 60 anos de idade, e dor precordial prolongada há uma hora. Ao exame: pálido; sudoréico; FC = 56 bpm; PA = 70 X 40 mmHg. Ritmo cardíaco regular em 2 tempos sem sopros. Murmúrios vesiculares + em ambos hemitórax sem ruídos adventícios. O eletrocardiograma revelou supradesnível ST em parede inferior. Esse paciente está sendo atendido a duas horas do hospital mais próximo e equipado para realizar a angioplastia. Em relação a esse paciente, pode-se afirmar que
- (A) IAM em Killip III ; Forrester clínico III ; conduta AAS; dobutamina; nitroglicerina e alteplase.
 (B) IAM em Killip IV ; Forrester clínico III ; conduta AAS; volume; heparina e angioplastia primária.
 (C) IAM em Killip IV ; Forrester clínico IV ; conduta AAS; volume; morfina e angioplastia primária.
 (D) IAM em Killip IV ; Forrester clínico III ; conduta AAS; dobutamina; propranolol e alteplase.
-
24. Paciente, 55 anos de idade, portador de insuficiência cardíaca por cardiomiopatia isquêmica. Nesse caso, a melhor seqüência de fármacos, se utilizada na dose adequada, para a redução de mortalidade, é
- (A) enalapril, metoprolol, espironolactona e candesartan.
 (B) captopril, digital, furosemide e amiloride.
 (C) hidralazina, nitrato, carvedilol e digoxina.
 (D) metoprolol, amlodipino, furosemide e candesartan.
-
25. Paciente, sexo feminino, 30 anos de idade, antecedente de febre reumática, com queixa de dispnéia progressiva, com piora súbita de intensidade há 2 horas. Ao exame: paciente agitada; não colaborativa; FC = 120 bpm; PA = 100 x 70 mmHg. Turgência jugular com pulso venoso visível. Ritmo cardíaco regular com B1 hiperfonética e desdobramento de B2. EC até 1/3 médio em campos pulmonares. A paciente já recebeu suplementação de O₂ em ventilação não invasiva, furosemide 1 mg/ kg IV e nitroglicerina IV, com pouca melhora. Nesse momento, a medida mais útil para o controle da dispnéia dessa paciente é
- (A) enalaprilato IV.
 (B) digoxina IV.
 (C) metoprolol IV.
 (D) levosimedan IV.
-
26. Paciente, sexo masculino, 45 anos de idade, histórico de *reumatismo no sangue* vem evoluindo com dispnéia progressiva a grandes e médios esforços há 2 meses. Ao exame: FC = 88 bpm; PA = 180 x 50 mmHg. Sopros sistólico ++/6 e diastólico ++++/6 em área aórtica e borda esternal esquerda. A medida farmacológica mais eficaz para o controle desses sintomas é
- (A) carvedilol.
 (B) digoxina.
 (C) hidroclortiazida.
 (D) captopril.

<p>27. Paciente, sexo masculino, 75 anos de idade, sem outros antecedentes, internado em pós-operatório de prótese total de quadril, evolui com quadro súbito de dispnéia, dor torácica e choque hemodinâmico. O ECG revelou sobrecarga de câmaras direitas. Após os exames adequados para a confirmação diagnóstica, a medida mais efetiva na redução de mortalidade desse paciente, é</p> <p>(A) noradrenalina IV. (B) alteplase IV. (C) cineangiocoronariografia de urgência. (D) balão de contrapulsção aórtico.</p>	<p>31. Paciente, sexo masculino, 35 anos de idade, é admitido no Pronto-Socorro por cefaléia holocraniana intensa, edema de membros inferiores e diminuição do volume urinário há 3 dias. Ao exame: PA = 210 x 170 mmHg; FC = 100 bpm e FR = 18 ipm. Exame de urina I mostra presença de hemoglobina. A prescrição inicial desse paciente envolve, necessariamente,</p> <p>(A) nitroprussiato IV. (B) amlodipino e furosemida. (C) enalapril, furosemida e digitálicos. (D) captopril e betabloqueador.</p>
<p>28. Paciente, 62 anos de idade, com dor torácica irradiada para o dorso há duas horas e supra-desnível de ST em parede inferior. No início, apresentou PA = 220 x 120 mmHg, posteriormente reduzida para 175 x 95 mmHg: candidato à trombólise. Dos exames abaixo, é imprescindível para o procedimento desse paciente</p> <p>(A) os marcadores de lesão miocárdica. (B) a radiografia simples de tórax. (C) o dímero-D. (D) a uréia e creatinina séricas.</p>	<p>32. Paciente, sexo feminino, 18 anos de idade, sem antecedentes prévios, durante teste de aptidão física na academia apresentou PA = 170 x 120 mmHg. Encaminhada ao médico, apresentou PA, medida duas vezes e em repouso, igual a 180 x 116 mmHg e 188 x 124 mmHg, respectivamente. Solicitados exames iniciais que mostraram ECG com ritmo sinusal com sobrecarga ventricular esquerda; Raios X de tórax normal; Urina tipo I normal; U = 18; Cr = 0,7; Na = 139; K = 2,9; Hb = 13,4. Nega uso de anticoncepcional oral e de qualquer droga (lícita ou não). Nesse caso, pode-se dizer que essa paciente</p> <p>(A) apresenta pseudo-hipertensão e deve realizar uma monitorização ambulatorial da pressão arterial. (B) é hipertensa e deve-se suspeitar de hiperaldosteronismo primário ou displasia fibromuscular de artéria renal. (C) é hipertensa e a principal suspeita é hipertensão maligna associada a cardiopatia hipertrófica. (D) é hipertensa e a principal suspeita é glomerulonefrite crônica.</p>
<p>29. Paciente, sexo feminino, 30 anos de idade, apresentou há 2 horas um primeiro episódio de síncope, de 5 minutos de duração, enquanto jogava futebol, e costuma jogar todo final de semana. Ao exame: FC = 100 bpm; PA = 130 x 80 mmHg; bulhas rítmicas com sopro sistólico ++/6 em borda esternal esquerda baixa, com irradiação para a área mitral e área aórtica acessória. Exame neurológico normal. O ECG demonstra ondas Q rápidas em parede lateral e ondas R amplas em V₁ e V₂. Tendo em vista a hipótese diagnóstica mais provável, o melhor tratamento inicial para esse paciente é</p> <p>(A) aspirina. (B) digital. (C) inibidor de enzima de conversão da angiotensina. (D) betabloqueador.</p>	<p>33. Das classes farmacológicas abaixo, aquela que reduz melhor a fração de regurgitação para o átrio da insuficiência mitral é</p> <p>(A) dobutamina. (B) levosimedan. (C) vasodilatador. (D) betabloqueador.</p>
<p>30. Paciente com fibrilação atrial com mais de 48 horas de evolução. Submetido à ecocardiografia transesofágica. Os principais parâmetros a serem observados no exame que podem contra-indicar a reversão imediata da arritmia por risco de tromboembolismo são</p> <p>(A) trombo no átrio, contraste espontâneo e velocidade de fluxo baixo na aurícula. (B) diâmetro diastólico do ventrículo, trombo no átrio e velocidade de fluxo baixo na aurícula. (C) trombo no átrio, insuficiência mitral e diâmetro diastólico do ventrículo. (D) diâmetro do átrio, trombo no átrio e velocidade de fluxo baixo na aurícula.</p>	<p>34. São adequados no tratamento de pacientes com taquicardia atrial, segundo a classificação de Vaughn-Williams, a classe de antiarrítmicos:</p> <p>(A) II, IV e adenosina. (B) Ia, Ic e III. (C) Ib, Ic e IV. (D) digital e IV.</p>

35. Paciente implantou marca-passo de dupla câmara (DDD) por bloqueio atrioventricular total manifesto por síncope há um mês. Mesmo após o procedimento, permaneceu apresentando síncope, com constatação de *taquicardia* durante esse procedimento. Na avaliação pré-implante, nunca foi constatada qualquer taquiarritmia. A avaliação do marcapasso e dos eletrodos parece normal. Nesse caso, o diagnóstico mais provável é
- (A) síndrome do marcapasso.
 (B) perda intermitente de comando do eletrodo atrial com taquicardia reflexa.
 (C) taquicardia atrial por defeito intermitente do gerador.
 (D) taquicardia mediada pelo marcapasso.
-
36. Paciente, sexo masculino, 55 anos de idade, coronariano, com quadro de lipotimia, dispnéia, náuseas e sudorese fria de início súbito há uma hora. Ao exame: pálido, sudoréico; FC = 160 bpm; PA = 70 x 40 mmHg; estertores em bases de ambos hemitórax. O ECG de 12 derivações evidencia uma taquicardia rítmica de QRS largo. Das alternativas abaixo, a melhor conduta para esse paciente é
- (A) aplicar os *critérios de Brugada* no ECG, para definir se a arritmia é ventricular ou supraventricular com aberrância de condução.
 (B) administrar antiarrítmico efetivo tanto em arritmias ventriculares, como supra-ventriculares, como a amiodarona 150 mg *em bolus* mais manutenção de 1 mg/min.
 (C) utilizar eletrodo esofágico no ECG para visualizar melhor a onda P para permitir o diagnóstico de arritmia ventricular ou supra-ventricular com aberrância de condução.
 (D) utilizar cardioversão elétrica sincronizada com 100 Joules monofásico ou equivalente bifásico sob sedação.
-
37. Paciente, sexo masculino, 60 anos de idade, transferido de outro serviço, com 13 horas de evolução de um infarto agudo do miocárdio anterior extenso. Paciente evoluindo mal, hipotenso, dispnéico, com sinais de baixo débito. Não foi tentada nenhuma terapia de reperfusão. Visando a redução da mortalidade, a conduta mais adequada para esse paciente é a estabilização
- (A) hemodinâmica com dobutamina; noradrenalina, se necessário e balão de contrapulsção aórtico.
 (B) hemodinâmica e estudo hemodinâmico com reperfusão da artéria responsável ou por angioplastia ou por revascularização cirúrgica.
 (C) hemodinâmica e trombólise com alteplase, após anticoagulação adequada com heparina contínua.
 (D) hemodinâmica e revascularização cirúrgica do miocárdio, com reconstrução geométrica do ventrículo.
-
38. Paciente, sexo feminino, 65 anos de idade, relata parada cardiorespiratória em fibrilação ventricular revertida há um ano e novo episódio há um mês, não relacionadas a infarto do miocárdio. Nesse caso, a conduta mais efetiva na redução do risco de morte súbita é
- (A) uso de amiodarona em altas doses para prevenção de nova arritmia.
 (B) uso de digital para melhorar a função ventricular.
 (C) cardiodesfibrilador implantável.
 (D) marcapasso biventricular para ressincronização dos ventrículos.
-
39. Paciente, sexo feminino, 55 anos de idade, hipertensa, diabética e dislipidêmica, medicada há um mês com metformina, hidroclorotiazida e sinvastatina, evoluindo com dores musculares generalizadas, com predomínio em panturrilha. Nos exames complementares atuais, mostra creatinoquinase (CK) elevada. A medida abaixo mais adequada para essa paciente é
- (A) suspensão da sinvastatina e controle dos marcadores de lesão muscular e hepática.
 (B) retirada do diurético e reposição de potássio e magnésio para controle das câibras.
 (C) controle mais adequado do diabetes mellitus para melhora da neuropatia periférica.
 (D) arteriografia para estratificação da insuficiência vascular periférica.
-
40. Paciente, 70 anos de idade, em pós-operatório de prótese total de quadril, evolui com quadro súbito de dor torácica e dispnéia, com hipotensão controlada com volume. Recebia profilaxia com enoxaparina 40 mg ao dia. Feita a hipótese diagnóstica de tromboembolismo pulmonar (TEP), confirmada na angiotomografia computadorizada helicoidal. Os exames laboratoriais evidenciam nível de troponina T elevada. Nesse caso, o paciente apresenta um
- (A) infarto agudo do miocárdio (IAM) acometendo o ventrículo direito, mas não um TEP, pela alta especificidade da troponina para o IAM e pela baixa especificidade da tomografia para o TEP.
 (B) TEP, pois a troponina elevada é apenas um achado freqüente no TEP e não tem qualquer implicação diagnóstica ou prognóstica.
 (C) TEP, sendo a troponina elevada um marcador de pior prognóstico.
 (D) infarto agudo do miocárdio (IAM), pois, tal infarto, com freqüência leva a alterações tomográficas compatíveis com TEP pela congestão pulmonar.